

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา

บรรจง จันทวิวัฒน์, พย.บ.¹

หฤทัย กงมหา, พย.ม.²

ยุพาพร จิตตะสุสุโท, พย.ม.^{3*}

(วันที่ส่งบทความ: 12 มิถุนายน 2568; วันที่แก้ไข: 12 พฤศจิกายน 2568; วันที่ตอบรับ: 14 พฤศจิกายน 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed Methods Research Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสุขภาพกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ คือผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 175 คน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ คือผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 15 คน เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยเชิงปริมาณ คือแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถาม 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ และความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ 5 มิติ การวิจัยเชิงคุณภาพ เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก รายบุคคล และแนวคำถามสำหรับการสนทนา การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลส่วนบุคคล นำเสนอด้วยคำร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างรหัสข้อมูล ส่วนการกำหนดรหัสข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเชื่อมโยงเรียบเรียงถ้อยคำดำเนินการโดยผู้วิจัย ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเองและปัจจัยด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยด้านด้านเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับมิติสุขสบาย มิติสุขสนุก และมิติสุขสง่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และไม่มี ความสัมพันธ์กับมิติสุขสว่าง มิติสุขสงบ ดังนั้นจึงควรให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมทั้ง 5 มิติ

คำสำคัญ: ความสุขในชีวิต, ผู้สูงอายุ, การเห็นคุณค่าในตนเอง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า

² อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

* ผู้ประพันธ์บทความ: ยุพาพร จิตตะสุสุโท, อีเมล: yupaporn@knc.ac.th

Factors Associated with Happiness in the Lives of the Elderly in Ban Pho Subdistrict, Nakhon Ratchasima Province

Banjong Chantaweewat, BNS¹

Haruethai Kongmaha, MSN²

Yupaporn Jittasuttho, MSN^{3}*

(Received: June 12th, 2025; Revised: November 12th, 2025; Accepted: November 14th, 2025)

Abstract

This study employed a mixed-methods research design aimed at exploring what factors related to self-esteem, economic and social aspects, and health influence happiness in the lives of elderly individuals, while also examining their overall happiness. The quantitative sample consisted of 175 individuals aged 60 and over, whereas the qualitative sample included 15 individuals from the same age group. The data collection tools were as follows: The quantitative research employed a questionnaire consisting of three parts: a personal information questionnaire, a questionnaire on factors affecting the happiness of the elderly, and a questionnaire assessing happiness in the lives of the elderly, which was comprised of five dimensions. The qualitative research used an in-depth interview guide and a focus group discussion guide. Data analysis for the quantitative data included analysis of personal data using percentages, means, and standard deviations, and examining the relationships between self-esteem factors, economic and social factors, health factors, and happiness in the lives of the elderly using non-parametric statistics, specifically Chi-square tests. Qualitative data were analyzed using a computer program to identify relationships between codes. The researcher conducted the coding, analysis, and synthesis of the qualitative data. The findings revealed that the factors of self-esteem and health were significantly related to all dimensions of happiness in the elderly's lives at the 0.01 level of statistical significance. Meanwhile, economic and social factors were significantly related to the dimensions of comfort, enjoyment, and dignity at the 0.01 level of statistical significance, but not related to the dimensions of clarity or tranquility. Therefore, care for the elderly should be provided that covers support for all five dimensions.

Keyword: happiness in the lives, the elderly, self-esteem

¹ Registered Nurse, Professional Level, Makha Primary Care Unit

² Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

³ Assistant professor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Ratchasima, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute

* Corresponding author: Yupaporn Jittasuttho, Email: yupaporn@knc.ac.th

บทนำ

ประชากรโลกกำลังลดจำนวนลง แต่จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2563 ทั่วโลกมีประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,400 ล้านคน ภายในปี พ.ศ. 2593 ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ประมาณ 2,100 ล้านคน และประชากรผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป จะมากถึง 426 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2025)

ปัจจุบันประเทศไทยก็มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่องในทุก ๆ ปี ในปี พ.ศ. 2568 มีจำนวนผู้สูงอายุ 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 21.58 จากจำนวนประชากรทั้งหมด จังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 569,119 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2568) จึงถือได้ว่าสังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Complete-Aged Society)

การดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุขในชีวิตนั้น กรมสุขภาพจิตได้มีนโยบายในการประเมินความสุข และทำกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ ได้แก่ สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่าง และสุขสงบ โดยใช้แนวคิดพื้นฐานจากการดูแลแบบองค์รวม ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (อัมพร เบญจพลพิทักษ์ และคณะ, 2556) ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านรายได้ ความสามารถในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม พัฒนกิจรอบครัวระยะวัยชรา มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ (ธีรภัทร์ ถิ่นแสนดี และคณะ, 2568) และการสนับสนุนทางอารมณ์ ความสำเร็จในชีวิต การสนับสนุนในการให้การประเมินผล การเป็นที่ยอมรับของครอบครัวและสังคม รายได้ต่อเดือน การสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร เพศ ลักษณะที่อยู่อาศัย ระดับการศึกษา อายุ การสนับสนุนสิ่งของ และภาวะสุขภาพ ทำนายความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 44.5 (นงนภัส พรหมมี และคณะ, 2562) จะเห็นได้ว่าระดับความสุขของผู้สูงอายุมีด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนพบว่าอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับรายได้ และสุขภาพที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อระดับคะแนนความสุขที่แตกต่างกัน (อุไรวรรณ อมรนิมิต และคณะ, 2565) สำหรับจังหวัดนครราชสีมาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับมากกว่าคนทั่วไป ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้าน รองลงมามั่นใจว่าชุมชนที่อยู่อาศัยมีความปลอดภัย และรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาตามลำดับ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวทางในการดำเนินชีวิตให้มีความสุข คือการประพฤติตนเป็นคนดี มีความซื่อสัตย์ กตัญญู อ่อนน้อมถ่อมตน รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่นและมีวินัย รองลงมาคือ มีความขยันหมั่นเพียรทำมาหากินอย่างสุจริต และหมั่นศึกษาหาความรู้เพราะเป็นต้นทุนสำคัญที่จะทำให้มีอาชีพและมีรายได้ตามลำดับ (สุชาดา วงศ์วาสดี และวิไลพร รังกวัด, 2563)

จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขของผู้สูงอายุมีความหลากหลาย แต่ยังคงขาดการศึกษาในบริบทของพื้นที่ถึงชนบทถึงเมือง เช่น ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากปัจจุบันสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เข้ามามากขึ้นไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ ค่าครองชีพที่สูงขึ้น ด้านสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง เช่น การสร้างถนน น้ำท่วม อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนแปลง ทำให้

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปได้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งเป็นพื้นที่กึ่งชนบทกึ่งเมือง อาจมีลักษณะทางเศรษฐกิจและสังคมเฉพาะตัว และมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นร้อยละ 20 ของทุกปี เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาสัมพันธระหว่างปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสุขภาพกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยผสมผสาน (Mixed Methods Research Design) ศึกษาด้วยการวิจัยเชิงปริมาณและตามด้วยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Explanatory Design) โดยระยะแรกเป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสุขภาพที่สัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ และระยะที่สองเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสุขภาพ และศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 1,821 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละค่า, 2568)

กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ในตำบลบ้านโพธิ์ จังหวัดนครราชสีมา คำนวณขนาดตัวอย่างจากการใช้โปรแกรม G*Power (นพพร จันทรนาฏ, 2563) ขนาดผลกระทบ (Effect Size) = .50 ค่า α err prob = .05 อำนาจการทดสอบ (Power: $1 - \beta$ err prob) = .80 ได้ขนาดของตัวอย่าง 159 หน่วย และยอมให้ขนาดความคลาดเคลื่อนร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการสูญเสียตัวอย่างจากการไม่ตอบแบบสอบถาม หรือการให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ได้ขนาดของตัวอย่าง จำนวน 175 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) ดังนี้ ขั้นที่ 1 จากขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 175 คน นำมากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละหมู่บ้าน โดยใช้การเทียบสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านกับจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด ขั้นที่ 2 นำกลุ่มประชากรทั้งหมดมาจับสลากแบบไม่คืนที่ (Sampling Without Replacement) จากรายชื่อผู้สูงอายุตามทะเบียนผู้สูงอายุของแต่ละหมู่บ้าน จำนวน 10 หมู่บ้าน และขั้นที่ 3 นำ

รายชื่อที่สุ่มได้มาจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อนำไปใช้ในการจัดเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้การเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 15 คน

กำหนดคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1. มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ตามหลักฐานที่ทางราชการออกให้
2. สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ดี ตอบแบบสอบถามได้ ไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน
3. มีสติสัมปชัญญะดี ไม่มีปัญหาทางด้านการจำและการเรียนรู้
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria)

1. ไม่สะดวกใจในการให้ข้อมูลตามแบบสอบถาม
2. ไม่มีหลักฐานที่น่าเชื่อถือในการแสดงอายุ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ดำเนินการเมื่อได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา เลขที่ COA NO. 34/2567 ลงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2567 โดยผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ของงานวิจัยต่อสังคม สามารถเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจหรือถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และไม่มีผลต่อการได้รับการดูแลด้านการรักษาพยาบาล และจะไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และข้อมูลจะเป็นความลับ ผลของการวิจัยจะนำเสนอภาพรวมไม่มีการเปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจะได้รับเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้รับการวิจัยและต้องลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยก่อนเริ่มทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีบุตร ผู้ดูแลหลัก รวมจำนวน 8 ข้อ
2. ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มี 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 5 ข้อ ด้านเศรษฐกิจและสังคม จำนวน 5 ข้อ และด้านสุขภาพ จำนวน 5 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 15 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5

ระดับ เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ จริ่งน้อยที่สุด จริ่งน้อย จริ่งปานกลาง จริ่งมาก จริ่งมากที่สุด ให้คะแนน ตั้งแต่ 1-5 คะแนน

3. ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากรอบแนวคิดเรื่องความสุข 5 มิติ ของกรมสุขภาพจิต (จิตติยา สมบัติบุรณ์ และคณะ, 2562; สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2560) ได้แก่ มิติสุขสบาย จำนวน 6 ข้อ มิติสุขสนุก จำนวน 4 ข้อ มิติสุขสง่า จำนวน 6 ข้อ มิติสุขสว่าง จำนวน 4 ข้อ มิติสุขสงบ จำนวน 6 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 26 ข้อ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยได้กำหนดการแปลผลค่าคะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 0-1.49 หมายถึง สภาพความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง สภาพความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง สภาพความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง สภาพความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง สภาพความสุขของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากที่สุด

การวิจัยเชิงคุณภาพ มีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มีดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล (In-Depth Interview) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และเลือกจากข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ และเมื่อผู้ให้สัมภาษณ์ให้ความเห็นจบ ผู้วิจัยจะสรุปประเด็นสัมภาษณ์เพื่อขอความเห็นเพิ่มเติม และเป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จำนวน 5 ข้อ เช่น ท่านรู้สึกเกี่ยวกับตนเองอย่างไร ท่านรู้สึกอย่างไรกับสภาพความเป็นอยู่ในตอนนี้ ท่านอยากได้รับการช่วยเหลือในเรื่องใดบ้าง อย่างไร เป็นต้น

2. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และเลือกจากข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 5 ข้อ เช่น ท่านมีสิ่งจำเป็นในชีวิตที่ต้องการหรือไม่ อย่างไร ท่านมีวิธีการคลายเครียดอย่างไรบ้าง ท่านสามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นอย่างไร เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือเชิงปริมาณ

ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความครอบคลุมของเนื้อหาและความถูกต้องของภาษาคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index หรือค่า CVI) ได้ค่าเท่ากับ .84 โดยใช้เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตนรากุล, 2553) หลังการตรวจสอบผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้จริง

ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ในกลุ่มที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ จำนวน 30 คน ในพื้นที่ตำบลหนองระเวียง จ.นครราชสีมา จากนั้นนำแบบสอบถามทั้งหมดวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้การคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ในการคำนวณ ได้เท่ากับ .97, .90 ตามลำดับ ถ้าค่าความเชื่อมั่นที่ได้ .70 ดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2553)

เครื่องมือเชิงคุณภาพ

ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยแบบผสมผสาน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องผู้สูงอายุ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องภาษาไทย เพื่อร่วมให้ความเห็นตรวจสอบแก้ไข และปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น ได้ข้อมูลที่ตรงตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และตรวจสอบความสอดคล้อง นำผลการตรวจสอบมาคำนวณหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือนิยาม (IOC : Item Objective Congruence Index) โดยคัดเลือกข้อความที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป และปรับปรุงแก้ไข เพิ่มเติมตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญจนแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) มีความสมบูรณ์ในการนำไปใช้ ส่วนการตรวจสอบความตรงด้วยวิธี Triangulation จะนำมาใช้ในขั้นตอนการเก็บข้อมูลและการตรวจสอบข้อมูล (Data verification) เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ

1. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้บริหาร โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า เพื่อขอความอนุเคราะห์เข้าทำการเก็บข้อมูลการวิจัย ให้ข้อมูลรายละเอียดของโครงการวิจัย
2. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มและในระหว่างการเก็บข้อมูลจริง
3. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ อธิบายรายละเอียดของโครงการวิจัยตามเอกสารชี้แจง และถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่อ่านและเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยจะแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งอธิบายแนวทางการตอบแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถใช้เวลาคิดและตัดสินใจในการทำแบบสอบถามโดยไม่มีข้อจำกัดหรือการบังคับใด ๆ และในระหว่างทำแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา หากเหนื่อยสามารถพักระหว่างการตอบแบบสอบถามได้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ตาม

แบบสอบถาม ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามเฉลี่ยคนละประมาณ 60 นาที โดยมีการแบ่งช่วงพัก เพื่อป้องกันความเหนื่อยล้าและความไม่แม่นยำของคำตอบ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์และถูกต้องของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ

1. เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล ตามแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง
2. เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ตามแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง
3. ดำเนินการถอดเทป ลงรหัสข้อมูล ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ของข้อมูลโดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ด้วยผู้วิจัย 3 คน ทำการวิเคราะห์ อธิบาย เปรียบเทียบความหมาย หรือความต่างของข้อมูลที่พบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล บัญชีด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสุขภาพ และความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation)
2. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ผู้วิจัยทำการทดสอบการกระจายข้อมูลด้วยวิธี Kolmogorov-Smirnov test พบว่าไม่มีการกระจายตัวแบบปกติ ผู้วิจัยจึงใช้ตัวสถิติทดสอบนอนพาราเมตริกโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square)

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ในการบันทึกข้อมูล จัดระเบียบข้อมูล การค้นหาคำหรือข้อมูลที่ปรากฏในบันทึกข้อมูล และการหาความสัมพันธ์ระหว่างรหัสข้อมูล ส่วนการกำหนดรหัสข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การเชื่อมโยงและเรียบเรียงถ้อยคำกระทำโดยผู้วิจัย

ผลการวิจัย

จากการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ปัจจัยด้านสุขภาพ และระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ 5 มิติ ได้แก่ มิติสุขสบาย มิติสุขสนุก มิติสุขสง่า มิติสุขสว่าง และมิติสุขสงบ สรุปผลได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 65.1 เพศชายจำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 34.9 อายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 60-90 ปี มีอายุเฉลี่ย 69 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ และอยู่ด้วยกันร้อยละ 59.4 ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.1 อาชีพส่วนใหญ่

ว่างงาน ร้อยละ 47.4 รายได้เฉลี่ย 7,470 บาทต่อคนต่อเดือน ส่วนใหญ่มีบุตร จำนวน 2 คน ร้อยละ 35.4 และจำนวน 3 คน ร้อยละ 22.9 ผู้ดูแลหลักคือลูกหรือหลาน ร้อยละ 31.7 รองลงมาคือพี่หรือน้อง ร้อยละ 27.6

2. ปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสุขภาพ พบว่าปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยมากทุกข้อ ข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.16 คือท่านภูมิใจในตนเองที่มีชีวิตอยู่จนถึงช่วงวัยผู้สูงอายุ และข้อคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด 3.67 คือท่านสามารถจัดการกับความวิตกกังวลหรือความเครียดได้ ด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด 4.55 คือท่านรู้สึกปลอดภัยมั่นคงเมื่ออยู่ในครอบครัวและชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยมาก 3.86 คือท่านพึงพอใจที่ได้รับสวัสดิการที่รัฐบาลจัดให้เหมาะสม และต่อเนื่อง และ 3.82 ท่านรู้สึกพอใจกิจกรรมด้านศาสนาที่ชุมชนจัดให้ขึ้น มีคะแนนเฉลี่ยปานกลาง 2.93 คือท่านมีเงินเพียงพอสำหรับไว้ค่าใช้จ่าย มีคะแนนเฉลี่ยน้อย 2.46 คือท่านมีเงินเหลือเก็บไว้ส่วนหนึ่ง ด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยมากทุกข้อ ข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.24 คือท่านได้รับคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสุขภาพ จำแนกรายข้อ ($n=175$)

ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ	<i>M</i>	<i>SD</i>
ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง	4.16	0.74
1. ท่านภูมิใจในตนเองที่มีชีวิตอยู่จนถึงช่วงวัยผู้สูงอายุ		
2. ท่านภูมิใจที่สามารถผ่านปัญหา อุปสรรคต่าง ๆ มาได้	4.01	0.75
3. ท่านสามารถจัดการกับความวิตกกังวลหรือความเครียดได้	3.67	0.80
4. ท่านได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน	4.00	0.69
5. ท่านคิดว่าโดยภาพรวมท่านเป็นผู้มีความสุขในชีวิต	3.92	0.80
ด้านเศรษฐกิจและสังคม		
1. ท่านพึงพอใจที่ได้รับสวัสดิการที่รัฐบาลจัดให้เหมาะสม และต่อเนื่อง	3.86	0.88
2. ท่านมีเงินเพียงพอสำหรับไว้ค่าใช้จ่าย	2.93	0.98
3. ท่านมีเงินเหลือเก็บไว้ส่วนหนึ่ง	2.46	1.10
4. ท่านรู้สึกพอใจกิจกรรมด้านศาสนาที่ชุมชนจัดให้ขึ้น	3.82	0.84
5. ท่านรู้สึก ปลอดภัย มั่นคงเมื่ออยู่ในครอบครัวและชุมชน	4.55	3.76
ด้านสุขภาพ		
1. ท่านสามารถดูแลตนเองได้ตามที่ท่านต้องการ	4.10	3.16
2. ท่านพึงพอใจกับสภาพร่างกายท่านเมื่อสูงอายุ	3.79	0.88
3. ท่านได้รับคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพจากคนในครอบครัวและชุมชน	4.07	0.72
4. ท่านได้รับคำแนะนำด้านการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.24	0.67
5. ท่านมีศาสนาหรือมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจที่ทำให้ชีวิตท่านมีความสุข	3.99	0.79

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือการรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการมีสุขภาพที่ดี การได้รับคำแนะนำที่ดี ดังนี้

“อยู่มานานจนถึงตอนนี้ได้ ผ่านอะไรมามากมาย ตอนนี้ก็หมดห่วงแล้ว” “เวลาไม่สบายใจก็จะหาอย่างอื่นทำ ช่วยให้ลืมไปได้บ้าง” “มีลูกหลานดูแล เอาใจใส่ ให้เกียรติ และเวลาว่างในชุมชนก็ได้เป็นตัวอย่างของผู้สูงอายุ ได้ทำกิจกรรมที่ตนเองชอบ เป็นคนนำในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ทำให้มีความภาคภูมิใจ” “ได้เดินออกกำลังกายทำให้มีเพื่อน กลุ่มร่วาง ได้พบปะคนอื่น ๆ ไม่เหงา” “กลุ่มแม่บ้านได้ไปออกงานท้องถิ่นทำให้คนอื่น ๆ รู้จักและได้รู้จักคนอื่นด้วย” “ร่างกายยังแข็งแรง ใคร ๆ ก็ชมว่าอายุขนาดนี้ยังเดินตัวตรง เราก็ภูมิใจได้เป็นตัวอย่างการใช้ชีวิตกับคนในตำบล” “ออกกำลังกายทุกวัน กินอิ่ม นอนหลับ แค่นี้ก็มีความสุข จะเอาอะไรอีกอายุป็นนี้ แค่นี้ภาระของลูกหลาน ดูแลตัวเองได้ก็ดีแล้ว”

จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุปานกลาง คือการมีเงินเพียงพอและมีเงินเหลือเก็บ ดังนี้ “เงินก็มีพอได้ใช้กิน ได้ใช้ ไม่ได้พอเหลือไว้เก็บ” “มีเบี้ยยังชีพจากเทศบาลพอได้ช่วยงานบุญงานบวชในชุมชน” “มีเงินพอได้ซื้อของกินจากลูกหลานแบ่งปันให้ ส่วนใหญ่ของใช้ไม่สอยไม่ต้องซื้อลูกหลานซื้อไว้ให้บ้างแล้ว ไม่มีเก็บมากแต่ก็ไม่ถึงกับต้องอด” “มีเงินเลี้ยงดูตัวเองได้สบาย ไม่ต้องรอขอลูกหลาน ใส่ซองทำบุญ ทอดกฐินได้” “เงินเก็บในธนาคารมีไว้จัดการศพ ตายไปลูกหลานไม่ต้องลำบากแต่ละวันก็ใช้ไม่มาก เหลือเก็บทุกเดือน” “มีเงินก็มีความสุข อยากกินอะไร ไปเที่ยวไหน ซื้ออะไรก็ได้ ไม่ต้องรบกวนใคร”

3. ระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตในทุกมิติมีคะแนนเฉลี่ยระดับมากเป็นส่วนใหญ่ มิติสุขสบายข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.76 คือท่านไม่เสเพลสิ่งเสพลิดทุกชนิด มิติสุขสนุกข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.90 คือท่านมีกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดหรือกังวลให้ท่าน มิติสุขสง่าข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.10 คือท่านมีความภาคภูมิใจในตนเอง มิติสุขสว่างข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 3.85 คือท่านสามารถสื่อสารได้อย่างมีเหตุผล มิติสุขสงบข้อคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.00 คือท่านเข้าใจความรู้สึกของตนเอง และพบว่ามีเพียงมิติสุขสบายที่มีค่าความสุขในชีวิตคะแนนเฉลี่ยระดับปานกลาง คือท่านมีปัจจัยที่จำเป็นพอเพียงต่อการดำรงชีวิต คะแนนเฉลี่ย 3.30 และท่านไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตรายใด ๆ ในชีวิตประจำวัน คะแนนเฉลี่ย 2.96 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ มิติสุขสบาย มิติสุขสนุก มิติสุขสง่า มิติสุขสว่าง มิติสุขสงบ จำแนกรายข้อ (n=175)

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ 5 มิติ	M	SD	ระดับความสุขในชีวิต
มิติสุขสบาย	3.56	0.84	มาก
1. ท่านดูแลสุขภาพร่างกายให้มีสมรรถภาพร่างกายที่แข็งแรง คล่องแคล่ว			

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ 5 มิติ	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับความสุขในชีวิต
2. ท่านมีกำลังสามารถตอบสนองต่อความต้องการทางกายภาพได้	3.53	0.92	มาก
3. ท่านมีปัจจัยที่จำเป็นพอเพียงต่อการดำรงชีวิต	3.30	0.99	ปานกลาง
4. ท่านไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตรายใด ๆ ในชีวิตประจำวัน	2.96	1.34	ปานกลาง
5. ท่านออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์	3.64	0.90	มาก
6. ท่านไม่เสพสิ่งเสพติดทุกชนิด	3.76	1.42	มาก
มิติสุขภาพ			
1. ท่านมีวิถีชีวิตที่รื่นรมย์สนุกสนาน	3.66	0.83	มาก
2. ท่านชอบทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข	3.71	0.84	มาก
3. ท่านมีจิตใจสดชื่นแจ่มใสกระปรี้กระเปร่า	3.69	0.83	มาก
4. ท่านมีกิจกรรมที่ช่วยลดความเครียดหรือกังวลให้ท่าน	3.90	3.15	มาก
มิติสุขภาพ			
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของท่าน	4.05	0.72	มาก
2. ท่านรู้สึกมีความภาคภูมิใจในตนเอง	4.10	0.70	มาก
3. ท่านมีความเชื่อมั่นในตนเอง	3.99	0.75	มาก
4. ท่านเห็นคุณค่าในตนเองและยอมรับนับถือตนเอง	4.09	0.72	มาก
5. ทุกครั้งที่ท่านท้อแท้ ท่านสามารถให้กำลังใจตนเองได้	3.97	0.79	มาก
6. ท่านมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือผู้อื่นในสังคมอยู่เสมอ	3.55	0.88	มาก
มิติสุขภาพ			
1. ท่านสามารถจำสิ่งต่าง ๆ และคิดอย่างมีเหตุผล	3.77	0.85	มาก
2. ท่านสามารถวางแผนและแก้ไขปัญหาได้	3.74	0.91	มาก
3. ท่านสามารถสื่อสารได้อย่างมีเหตุผล	3.85	0.90	มาก
4. ท่านสามารถจัดการสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของท่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.80	0.89	มาก
มิติสุขภาพ			
1. ท่านสามารถรับรู้ความรู้สึกของตนเอง	3.96	0.77	มาก
2. ท่านเข้าใจความรู้สึกของตนเอง	4.00	0.73	มาก
3. ท่านรู้จักควบคุมอารมณ์ของท่านเอง	3.91	0.81	มาก
4. ท่านสามารถจัดการกับสภาวะอารมณ์ของท่านที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.85	0.84	มาก

ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ 5 มิติ	M	SD	ระดับความสุขในชีวิต
5. ท่านสามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตนเองได้	3.91	0.78	มาก
6. ท่านสามารถในการปรับตัวยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงได้	3.99	0.73	มาก

จากการศึกษาพบว่าความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ระดับมาก ดังนี้

“ได้ออกกำลังกายทุกวัน จิตใจสบายก็มีความสุขแล้ว” “เห็นแก่ ๆ อย่างนี้ ยังดีมีดี รับจ้างได้สบาย ๆ กำลังแขนยังดี คล่องแคล่วไม่แพ้นหนุ่ม” “ไปออกกำลังกายกับคนอื่น ๆ เจอกัน คุยกัน มันก็มีความสุข” “ออกไปทำนา ทำสวนทุกวัน งานวัดผู้หิวยังขอแรงยกของ ยังไปช่วยได้สบาย” “ไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่ กระเทียม กล้วยา เราไม่เข้าไปยุ่ง ร่างกายเลยแข็งแรง” “ไม่เหนื่อยง่าย ติดโควิดก็ยังไม่เป็นมากเหมือนคนอื่น ๆ” “กินอยู่ง่าย ๆ ผักปลูกเอง ตำลึง ชะอม ไม่ต้องซื้อหาปลอดสารพิษ”

จากการศึกษาพบว่าความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง คือการมีปัจจัยที่จำเป็นพอเพียงต่อการดำรงชีวิต และการไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตรายใด ๆ ในชีวิตประจำวัน ดังนี้

“จะให้ใครครบทุกอย่างก็คงไม่ได้ ขอแค่สุขภาพแข็งแรงก็พอแล้ว” “จะออกกำลังกายก็กลัวล้ม กลัวเดินไม่ได้ เป็นภาระลูกหลาน” “อยากทำอะไรหลายอย่าง แต่ก็ไม่ได้ดังใจ เหนื่อยง่าย” “เดี๋ยวนี้ โจรขโมยมันเยอะ เศรษฐกิจไม่ดี ไปไหนมาไหนก็ต้องระวัง” “ที่บ้านมีกล้องวงจรปิด ลูกหลานติดไว้ คอยดูว่าเราเกิดอุบัติเหตุอะไรไหม เพราะอยู่กัน 2 คนตายาย” “ของกินของใช้ มีครบ ไม่เดือดร้อนอะไร” “ไม่ค่อยกล้าออกไปตลาด เดี๋ยวนี้ถนนรถเยอะข้ามยาก อยากกินอะไรก็ต้องฝากซื้อ แต่ก็ดี สุขภาพเลยแข็งแรง เพราะไปซื้อของตามใจปากเหมือนเดิมไม่ได้”

4. ความสัมพันธ์ระหว่างด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสุขภาพ กับมิติสุขสบาย มิติสุขสนุก มิติสุขสง่า มิติสุขสงบ พบว่าปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง และปัจจัยด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยด้านด้านเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับมิติสุขสบาย มิติสุขสนุก และมิติสุขสง่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01และพบว่าปัจจัยด้านด้านเศรษฐกิจและสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับมิติสุขสง่า มิติสุขสงบ อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสุขภาพ กับมิติสุขสบาย มิติสุขสนุก มิติสุขสง่า มิติสุขสงบ

ผลลัพธ์		มิติสุขสบาย	มิติสุขสนุก	มิติสุขสง่า	มิติสุขสง่า	มิติสุขสงบ
ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง	Pearson X ²	391.813	337.948	353.367	355.916	531.836
	p-value	.001*	.001*	.001*	.001*	.001*

ผลลัพธ์		มิติสุขสบาย	มิติสุขสนุก	มิติสุขสง่า	มิติสุขสว่าง	มิติสุขสงบ
ด้านเศรษฐกิจและสังคม	Pearson X ²	457.515	339.150	347.203	297.980	300.554
	p-value	.001*	.001*	.001*	.033	.026
ด้านสุขภาพ	Pearson X ²	340.934	353.222	340.805	357.952	364.334
	p-value	.001*	.001*	.001*	.001*	.001*

หมายเหตุ * $p \leq .001$

จากการศึกษาความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในทุกมิติ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขในทุกมิติ ดังนี้

“อยู่บ้านคนเดียว ส่วนใหญ่ก็จะเดินไปซื้อของและพูดคุยกันที่ร้านค้า” “ตอนนี้ปล่อยวางแล้ว อายุมากแล้ว” “บางครั้งก็ไม่รู้จะคุยกับใคร ทุกคนเขาก็ทำงานกันหมด” “เพื่อนเยอะ ไปโรงเรียนผู้สูงอายุ สนุกได้ทำนั่นทำนี่ที่ไม่เคยทำ” “ปลูกต้นไม้ ทั้งกินได้ ไม่ได้ รอบบ้าน พอทำให้ไม่เหงา คุยมันออกดอก ออกผล มันก็มีความสุข เหลือกก็แบ่งกันไปกิน” “ชอบไปวัด เข้าศีล ทำประจำตั้งแต่สมัยสาว ๆ ทุกวันนี้ก็ไปล้างห้องน้ำ เป็นจิตอาสาที่วัด” “เลี้ยงลูกได้ปริญญากุณ มืงานทำ มีที่ดินพอแบ่งเป็นมรดกให้ลูกหลานได้ไม่มาก แต่ก็ได้ทุกคน” “เราก็คนแก่ บางครั้งหลงๆลืม ๆ ก็ต้องทำใจ อย่าไปหงุดหงิด บ่นคนนั้นคนนี้ต้องรู้จักปรับตัว คนในครอบครัวจะได้ไม่เบื่อหน่าย”

จากการศึกษาความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในมิติสุขสว่าง มิติสุขสงบ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังต้องการมีความสุขในเรื่องปัจจัยรายได้ ดังนี้

“อยากมีเงินเยอะ ๆ จะได้ช่วยแบ่งเบาภาระลูกหลาน ได้ช่วยส่งหลานเรียน” “ทุกวันนี้ก็ยังเปิดร้านขายของ พอได้เป็นแค่ค่ากินอยู่ในแต่ละวัน” “เงินยิ่งเยอะก็ยิ่งดี ถ้ามีงานอะไรที่ทำได้ก็อยากไปทำ” “อยากได้เบี้ยยังชีพเพิ่ม ข้าวของก็แพงขึ้น เงินหมิ่นที่ได้มาก็หมดแล้ว อยากมีเงินเก็บออม”

อภิปรายผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 30.2 มีอายุเฉลี่ย 69 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ และอยู่ด้วยกันร้อยละ 59.4 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 77.1 มีอาชีพว่างงาน ร้อยละ 47.4 รายได้เฉลี่ยต่อคนต่อเดือน 7,470 บาท มีบุตร จำนวน 2 คน ร้อยละ 35.4 มีผู้ดูแลหลักคือลูกหรือหลาน ร้อยละ 31.7

2. ปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสุขภาพ ที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความภูมิใจในตนเองที่สามารถผ่านช่วงชีวิตมาได้จนถึงปัจจุบัน มีความสุขที่ได้เห็นลูก หลาน ไม่ถูกทอดทิ้ง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของอุไรวรรณ อมรนิมิต และคณะ (2565) การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยการพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุดจะช่วยเพิ่มเจตคติในการรับรู้ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ และงานวิจัยของ รมณพ เกตุทอง (2567); Harpreet and Sudarsan (2019) การได้รับการยอมรับจากครอบครัวและชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าในตนเองและมีความสุขในชีวิตเพิ่มขึ้น และการได้ทำงานตามกำลังความสามารถ ได้ใช้ชีวิต การทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น หรือกิจกรรมสาธารณะต่าง ๆ การได้อยู่กับครอบครัว ลูกหลาน ช่วยเหลือดูแลหลาน หรือการที่ลูกหลานกลับมาเยี่ยม ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข (สุชาดา วงศ์สวัสดิ์ และวิไลพร รังควัต, 2563)

ด้านเศรษฐกิจและสังคม พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ภูมิใจที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ แต่ยังมีบางส่วนที่ยังมีรายได้หรือมีเงินที่ใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ซึ่งไม่พอเพียงที่จะเหลือเก็บ ส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพ และคนในครอบครัว การประกอบอาชีพ บัณฑิตสวัสดิการของรัฐบ้าง ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ รมณพ เกตุทอง (2567) ความสุขด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุจะพบในผู้สูงอายุที่มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 20 ปีขึ้นไป มีรายได้ระหว่าง 10,000-20,000 บาท มีรายจ่ายน้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือน และงานวิจัยของ อุไรวรรณ อมรนิมิต และคณะ (2565) แม้ผู้สูงอายุจะมีอายุมากก็ยังสามารถดูแลตนเองจากรายได้หรือเงินที่มีอยู่ หรือบางคนมีรายได้แค่จากเงินสวัสดิการของรัฐ มีความลำบากในการดำเนินชีวิต แต่ก็ยังภูมิใจและรู้สึกในคุณค่าของตนเอง สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้เพียงพอ เคยรับราชการมีเงินบำนาญ บำนาญ จะมีความสุขมากกว่ากลุ่มอาชีพ รับจ้าง เกษตรกร เป็นต้น และงานวิจัยของ ชีรภัทร ถิ่นแสนดี และคณะ (2568) รายได้เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนความต้องการขั้นพื้นฐาน เข้าถึงบริการสุขภาพ บริโภคอาหารที่ดี ใช้จ่ายสิ่งของมีคุณภาพมาดูแลสุขภาพตนเองได้

ด้านสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเอง พึ่งพอใจกับสุขภาพของตนเองและการช่วยเหลือด้านสุขภาพจากบุคลากร ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ชีรภัทร ถิ่นแสนดี และคณะ (2568); สุชาดา วงศ์สวัสดิ์ และวิไลพร รังควัต (2563) ผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ดี และพึงพอใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิตที่ดีไปด้วย และผู้สูงอายุยังมีความสุขที่มีร่างกายแข็งแรง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ รู้จักปล่อยวาง ไม่ยึดติดกับสิ่งต่าง ๆ มากเกินไป พอใจในชีวิต ภูมิใจในสิ่งที่มี มีอารมณ์ขัน ทำจิตใจให้สงบ มีปัญหาใช้ธรรมชาติช่วย ทำสมาธิให้ออกัน ไม่ยุ่งเกี่ยวกับการพนันและยาเสพติดทุกชนิด ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวอาศัยอยู่ตามลำพัง จะมีความสุขด้านสุขภาพ

3. ระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขในชีวิตระดับมาก ในมิติ

สุขสบาย มิติสุขสนุก มิติสุขสง่า มิติสุขสว่าง มิติสุขสงบ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาดา วงศ์สวัสดิ์ และวิไลพร รั้งวัด (2563) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสุขอยู่ในระดับมากกว่าคนทั่วไป และพบว่ามีรายชื่อ 2 ข้อในมิติสุขสบายที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยรายชื่อมีความสุขในชีวิตระดับปานกลาง คือท่านมีปัจจัยที่จำเป็นพอเพียงพอต่อการดำรงชีวิต คะแนนเฉลี่ย 3.30 และท่านไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตรายใด ๆ ในชีวิตประจำวัน คะแนนเฉลี่ย 2.96 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sutham et al. (2009) ผู้สูงอายุมีการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และสังคมในด้านต่าง ๆ ระดับปานกลาง

4. ความสัมพันธ์ระหว่างด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสุขภาพ กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนี้

ด้านการเห็นคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนางนภัส พรหมมี และคณะ (2562); Harpreet and Sudarsan (2019) ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิต ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้จากสิ่งที่ประเมินตนเองและจากการที่บุคคลอื่นแสดงออกต่อตนเอง การรับรู้นี้จะทำให้บุคคลรู้สึกถึงความมีคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้วย และการศึกษาของ อัญชลี เชื้อวโสธร และคณะ (2568) ความภาคภูมิใจในตนเอง ควบคุมตนเองได้ ส่งผลให้สุขภาพดี ลดความเสี่ยงของโรค ลดการเกิดซึมเศร้า ทำให้สมองทำงานได้ดี ป้องกันโรคสมองเสื่อม ทำให้มีคุณภาพชีวิตและการดำเนินชีวิตที่ดี

ด้านเศรษฐกิจและสังคมมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ในมิติสุขสบาย มิติสุขสนุก มิติสุขสง่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาธีรภัทร์ ถิ่นแสนดี และคณะ (2568); Harpreet and Sudarsan (2019) ที่พบว่าระดับการศึกษาและรายได้ที่สูงขึ้นสัมพันธ์ทางบวกกับความสุข เป็นไปตามทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของ Maslow ที่กล่าวว่าความต้องการด้านร่างกายเป็นความต้องการพื้นฐานอันดับแรก ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ เงินรายได้ หากมีการศึกษาสูง มีอาชีพการงานดี ก็จะมีรายได้สูงทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองความต้องการด้านต่าง ๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตได้ ความต้องการด้านสังคมเกิดจากการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น เป็นความต้องการหนึ่งของมนุษย์ในการที่จะดำรงอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ส่วนด้านเศรษฐกิจและสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับมิติสุขสว่าง มิติสุขสงบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับของ อุไรวรรณ อมรมิติด และคณะ (2565); Sutham et al. (2009) ผู้สูงอายุต้องการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดีได้ สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ มีการปรับตัวและแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของนางนภัส พรหมมี และคณะ (2562); Sutham et al. (2009) ผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่มีความสุขในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ความเครียดของ

ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเกิดจากความบกพร่องของร่างกาย หรือการมีโรคประจำตัว ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุจึงมีความสุขน้อยลง และการศึกษาของ อัญชลี เชี่ยวโสธร และคณะ (2568) การออกกำลังกายรูปแบบต่าง ๆ ช่วยเพิ่มความพึงพอใจในชีวิตผู้สูงอายุ นอนหลับพักผ่อนเพียงพอ และการหัวเราะ มีอารมณ์ขัน มองโลกในแง่ดี ใช้ชีวิตเรียบง่าย ดำรงชีวิตพอเพียง ไม่เครียด สามารถสร้างความสุขในชีวิตได้

สรุปผลการวิจัย

จากสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้น และการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม ระบบบริการสุขภาพต่าง ๆ อาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โดยต้องศึกษาให้ครอบคลุมทั้งปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านเศรษฐกิจและสังคม และด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ และความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมในทุกมิติ ได้แก่ มิติสุขสบาย มิติสุขสนุก มิติสุขสง่า มิติสุขสว่าง มิติสุขสงบ ซึ่งพบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้สูงอายุบางส่วนมีรายได้หรือมีเงินที่ใช้จ่ายในชีวิตประจำวันไม่เพียงพอและไม่พอเพียงที่จะเหลือเก็บ ในมิติสุขสบายผู้สูงอายุมีความสุขในชีวิตระดับปานกลาง คือยังขาดปัจจัยที่จำเป็นพอเพียงต่อการดำรงชีวิตอย่างเพียงพอและอาจเกิดอุบัติเหตุหรืออันตรายใด ๆ ในชีวิตประจำวันได้ ด้านความสัมพันธ์พบว่าด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านเศรษฐกิจและสังคม ด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรจัดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเฉพาะเจาะจงตามรายบุคคล หรือกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและมีทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิตสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

ด้านเศรษฐกิจและสังคม โดยแต่ละหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดกิจกรรมส่งเสริมความสุขเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมทำกิจกรรมและทำกิจกรรมร่วมกันอย่างมีความสุข เพื่อให้มีทัศนคติที่ดีและช่วยเหลือกันในชุมชน ตลอดจนการดูแลให้ผู้สูงอายุทุกคนเข้าถึงสวัสดิการต่าง ๆ ของรัฐตามความเหมาะสม ทัวถึง และยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาเชิงคุณภาพในประเด็นมิติสุขสบาย ได้แก่ ปัจจัยที่จำเป็นและพอเพียงต่อการดำรงชีวิตคืออย่างไร ความปลอดภัย ไม่มีอุบัติเหตุหรืออันตรายใด ๆ ในชีวิตประจำวันคืออย่างไร

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2568). สถิติผู้สูงอายุ. <https://surl.lu/ljllxp>

- จิตติยา สมบัติบุรณ์, นุชนาถ ประกาศ, และนุศริน เอี้ยวสีหยก. (2562). ความสุขของผู้สูงอายุไทยในยุค Thailand 4.0. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(2), 219-228.
- ธีรภัทร์ ถิ่นแสนดี, พิกุล มีมานะ, และสยามพร พันธิไชย. (2568). ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลชุมเงิน อำเภอเมือง จังหวัดยโสธร. *วารสารครุพัฒนาปริทรรศน์*, 2(3), 44-59.
- นงนภัส พรหมมี, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, มธุรส ทิพย์มงคลกุล, และจารุวรรณ หมั่นมี. (2562). ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 27(2), 80-94.
- นพพร จันทรนาชู. (2563). *วิธีเชิงปริมาณสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 5). แอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- รณภพ เกตุทอง. (2567). รูปแบบความสุขของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 9(3), 526-534.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า. (2568). *รายงานจำนวนผู้สูงอายุประจำปี 2566-2567*. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะค่า.
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2560). *คู่มือวิทยาการจัดกิจกรรมสร้างสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน*. สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต.
- สุชาดา วงศ์สวัสดิ์, และวิไลพร รังกวัด. (2563). ความสุขของผู้สูงอายุในชนบทจังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 5(10), 17-34.
- อัญชลี เชื้อวโสธร, ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, และรัญจวน คำวชิรพิทักษ์. (2568). ความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 8(2), 347-361.
- อัมพร เบญจพลพิทักษ์, กาญจนา วณิชรมณีย์, และพรณี ภาณุวัฒน์สุข. (2556). *คู่มือ ความสุข 5 มิติ สำหรับผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อุไรวรรณ อมรมนิต, ณัฐสินี แสนสุข, และธนศักดิ์ รังสีพรหม. (2565). การศึกษาความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ. *วารสารสังคมศาสตร์*, 11(1), 116-127.
- Harpreet, K. V., & Sudarsan, B. (2019). A study on happiness and life-satisfaction among elderly in relation with self-Esteem. *The International Journal of Indian Psychology* 7(3), 173-184.
- Sutham, N., Chutigai, T., Chokchai, M., & Phitaya, C. (2009). Factors influencing life happiness among elderly female in rayong province, Thailand. *J Med Assoc Thai* 92(7), 8-12.
- World Health Organization. (2025). *World health statistics 2025*. <https://surl.lu/xowpxp>